

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0172902702		
法人名	有限会社 Freedom		
事業所名	グループホームプランタンV		
所在地	旭川市9条通15丁目24番地		
自己評価作成日	平成 26年 1月 20日	評価結果市町村受理日	平成26年3月14日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ケアの理念に沿って家庭的な不囲気を忘れずに、利用者の尊厳を遵守し不安・不満の声に耳を傾け、その都度、ご家族と相談・ご協力をお願いし、少しでも不安・不満が軽減するよう努めています。健康管理の面でも、週1回のボランティアで行われている柔道整復師による施術のサービス・毎日のテレビ体操を行っています。ご家族に利用者さんの通院ごとに現在の病状の結果報告をし、安心をして頂き、ご家族・利用者とのコミュニケーションを大切に、「その人らしさ」を基本に一人一人にあったケアを目指しています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0172902702-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 26年 2月 3日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

グループホームプランタンVは、整骨院を営むオーナーが患者の高齢期の住まい方などの希望を聴取し、住み慣れた地域で暮らし続けたいという希望に応えるため設立しました。そのため、利用者の立場で「あったらいいな」という設備やサービスを実現するための理念があり、職員はその理念の実現を目指しケアに当たっています。職員は利用者の楽しみに繋がるよう、毎月のホーム内レクリエーションを企画しています。ホームの入居者がユニットをこえて合同で行うレクリエーションを通じて利用者や職員の交流を図り、ホーム全体に活気が出るようにしています。法人として、なじみの職員が利用者に関わることが大切であると理解し、職員定着の工夫の一つとして夜勤専門の職員を配置しています。夜勤専門職員は法人全体の「夜勤部会」に所属し、必要な研修を受講しています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します			
項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域に根付いたホームを目指し、理念に基づき日々職員・管理者は、共有する場を持ち、実践している。	高齢者関連事業を展開するプランタングループ15事業所の共通理念と介護理念をふまえて作成されたプランタンV独自の介護理念があります。管理者は、職員ミーティングの際などに実際のケアの場面に当てはめて理念を説明しています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会の活動自体が乏し為、地域の付き合いは、進展が難しが、同じ町内の他施設との交流を深め、町内会・他施設2件との、緊急協力要請連絡網の作成、近隣の商店街のお祭り参加、地元中学校の職場体験、ゴミステーションの清掃の実践、	町内会に加入し、町内会長が週1回のカラオケに訪れるなど、利用者と交流しています。家族にも送付している「プランタン通信」を町内会の回覧板に入れてもらい、ホームの行事などを発信しています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0172902702-00&PrefCd=01&VersionCd=022	地域貢献をする為の第一歩として、ホーム通信を町内会の回覧板に掲示してもらいましたが、まだ、挨拶程度なため、貢献できてないでいる。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	行事の予定や報告、健康管理仕方、緊急連絡網の作成をする為、地域の薬剤師・地域包括支援センターの職員・町内会の方・町内の他施設の管理者の方々の参加を頂き、意見交換をし、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は、2ヵ月毎に開催しています。利用者家族や町内会役員、地域包括支援センター職員等が参加しています。今後は、参加者の拡大のために平日に行っている会議の曜日を変更することなどを検討しています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域の利点を生かし市役所内の指導監査課、介護高齢課、保護課を積極的に訪問し、情報収集に努めサービスの向上に繋げています。また、地域包括支援センター、地域定着支援センターとも連絡を取りあっています。	地域包括支援センター主催の研修会やグループホームの事業者交流会に参加し、行政や同業者との情報を交換しています。市役所の各部署へ適切に報告を行い、運営の助言を受けています。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の必要な利用者の場合は、十分に状態を検討、本人が危険になるなどを想定する場合にご家族にしっかり説明、理解して頂いた上で書面による同意を得ています。玄関の施錠もドアに工夫をし、夜間帯以外は施錠をしないケアの取り組みを行っています。	全職員が参加する身体拘束廃止委員会があります。身体拘束防止についてのマニュアルがあり、利用者の状況など、具体的な事例について話し合いを行っています。夜勤専門の職員が配置されていますが、夜勤職員に対し法人全体で身体拘束防止を含む内容の研修を行なっています。	職員に対する定期的な身体拘束防止に関する研修の実施を期待します。また、身体拘束の同意書がありますが、実施状況の記録や、ケアの見直し、実施継続の可否などについての記録が行われていません。今後は国・道の基準によるマニュアルに従い、やむを得ない場合の対応について適切な記録の整備が必要です。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者・職員共に利用者各自の認知度、性格を熟知しておりご家族の心労等に理解を示しながら、虐待に及ぶことのないよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修に参加した職員が他の職員に説明しながら復習するといった形で学習の機会を持ち、必要としている方に説明し活用できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約、解約、改定時などは書面・口頭による説明を行い不安や疑問を解決している、充分納得されたうえで書面上にて契約などの合意の確認を得ている、またいつでも説明できる体制になっている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見が出た場合にはホーム全体の問題として考え、運営に活かす努力をしている。	家族に対し、プランタン通信を毎月発行しています。利用者の個別の様子などは家族の来訪時に伝えています。利用者や家族とは、ざっくばらんに話し合える関係を築いており、昨年管理者が交代してから現在まで特に要望などはありません。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	いつでも意見や提案を受け入れる態勢にあり、検討し良い事は実践に移している。日頃からの交流によりアイデアや意見が出やすい雰囲気になっている。	職員と管理者は 毎月1回の会議以外の場でも話ができる関係となっています。会議はユニット毎に行う場合と2ユニット合同で行う場合がありますが、職員の意見は活発に交わされています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	研修の希望や職員の家族の用事などの希望を優先してシフトを作り、対応できない場合には本人と納得するまで話し合う事になっている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	日頃の業務の観察を行い現在の力量を把握している。研修の案内は随時行い、本人の希望や力量に合わせて参加を促している。必要があれば勤務の変更を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループ内での他施設訪問や研修会は多く、良いところは取り入れるなど刺激を受けている。他事業所の運営推進会議への参加、包括主催の市内グループホーム交流会の出席も行っています		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人を理解する為に、いつでも話をできる環境を作りをし、不安や要望などの訴えを聞きだすようにしています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	職員から積極的に話かけ、不安、要望などを聞きその都度話し合いをするよう努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用者、家族からの不安、要望、などを聞き、必要な支援を相談しながら他のサービス利用も考え対応している		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者に「出来ない事」をお手伝いさせて頂くということをお話し理解して頂き、一緒に達成感、喜びあう関係づくりを築くようにしています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月、ホーム通信を発行し行事、様子を報告をしている、又面会時にも普段の様子報告し、家族が困っている事、悩んでいる事も一緒に考え支えている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族や友人がいつでも面会できる雰囲気づくりをしている。	利用者の知人が面会に訪問した場合は家族の許可を得て滞在しやすい雰囲気です。また、利用者の希望で電話を掛ける支援を行ったり、家族の協力を得てなじみの場への訪問をしてもらっています。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	行事・カラオケなどを他者と一緒に参加して交流を深め、楽しい生活をしてもらえるように支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約の終了後でもこれまでの関係性を大切し、相談や支援に努めている。必要に応じて連絡を取ったりもしています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者の希望を日常の会話や表情などから把握するよう努めている	日常的な会話や様子から職員が利用者の気持ちを汲み取っています。離設の危険がある場合などはミーティングなどでも申し送りし、口頭伝達や記録をとって共有しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族の協力を得てアセスメントを行い、生活歴の把握を強化している		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者との関わりを深め職員間で共通認識をこまめに申し送りをしている		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の話をよく聞き、家族の意向も聞き、職員と協力して現状を把握し、意見アイデアを反映しながら介護計画を作成しています。	介護計画は半年毎にモニタリングを行っています。サービス担当者会議をひらき、職員の意見を基に管理者が計画を作成しています。家族の来訪時に計画への希望を聴取し、計画に盛り込むようにしています。	現在の介護記録の書式は介護計画の実施状況を記録し、モニタリングの際に達成状況検討することが困難となっています。現在、介護計画の見直しに適した書式を検討しており、どのような記録をどう記載するか記録をとることの目的を職員と共有していくことを期待します。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別の介護記録に日々の会話や行動を記入してもらい、個別の評価表で実践、結果、気づきや工夫を記入してもらい情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	市内中心部に近い利点を活かして、本人の状況により、早期通院、大型スーパー、大きな公園も近い為、買い物や外出等、柔軟な支援やサービスに取り組んでいます。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	馴染みの方との交流や今まで利用していた場所の訪問の継続を家族と協力しながら交流・利用を支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、家族の希望を大切に、ずっと通院している病院をできるだけ継続受診できるような環境を整え、個々の医療機関とも連携を取り合い適切な医療を受けるように支援しています。	家族と以前からのかかりつけ医に通院できるよう、利用者の生活の様子を伝え、医師に確認して欲しいことなどを確認しています。職員対応で通院する場合は、家族の来訪時などに状況を伝えています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎日の検温・バイタル測定・体調確認又排尿・排便確認を行い、気になる事があればすぐに看護師に相談し早めの受診を支援している			
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時の情報提供を迅速に行い、医療機関に出向いて相談やこまめな連絡を取り合い、病院関係者との円滑な関係づくりを行っている。			
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	日頃から、本人や家族と不安や要望を聞き良く話し合い、看護師とも何度も協議を重ね、同じ方針でケアを進めて行けるように支援している。	契約時に看取りの指針について同意を得ています。現在まで看取りを行った実績はありませんが、重度化などが視野に入ってきた利用者については、個別に文章を作成し同意書を交わしています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	ミーティング等で転倒骨折の疑いのある方の確認、対応の訓練を行ったり、一部の職員を消防主催の救急救命の講習会に参加をさせたりしていますが、実践力は身に付けていません。			
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	夜間想定・日中想定、2パターンの避難訓練を行い迅速に避難できるようにしている。また、町内の施設、町内会との水害・火災・地震等の災害の時に連携を取り合うための連絡網を作成。	年二回の避難訓練を実施しています。しかし日中に夜間想定訓練を行うため、夜勤職員は訓練に参加せず、法人全体で行っている「夜勤部会」での研修受講にとどまっています。	夜間想定の実践を実施していますが、夜勤専門職員はほとんど参加していません。全職員が研修だけでなく訓練に参加できる工夫が期待されます。備蓄や様々な災害に備えて運営推進会議などを利用し、専門家の意見を交えた準備を期待します。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ケアをする際、個々に誇りや考え方が違う為、尊敬の念を忘れずに、言葉使いに気を付け声掛け、対応をしています。	居室に目隠しのない状態で便器が設置されており、職員に対し居室訪問時のルールや、排泄介助時の配慮などを伝えていきます。また呼称は苗字とし、頭ごなしに否定したりしないようにしています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一人ひとり表現仕方が違う為、その都度表情や態度や口調で判断し、自己決定出来るよう支援しています。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日常生活の中である程度の日課はあるが、本人のペースに合わせています。他にどのように過ごしたいかはその都度可能な限り支援しています。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	2か月に一度、訪問理美容を利用し、服装も季節に合わせて毎日同じ物を着ないよう支援しています。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者一人一人に適した食事形態で提供する様努めている。食器拭きなどのお手伝いをして頂いている。	法人全体で食事部会があり基本となる献立を立てています。ホーム毎に利用者の状況に合わせて献立に変化を付けています。行事食などを工夫し、好評なメニューは写真に撮影しプランタン便りでも紹介しています。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	お茶やジュースをゼリーにして召し上がっていただくなどの工夫を行っている。必要に応じた食事介助を提供している。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎日義歯の洗浄を行い、声掛け・介助にてうがいや・ブラッシングを行っている。			
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	テープ止めの使用の減少に努めトイレでの排泄を目標に支援を行っている。	各居室にトイレがあり、利用者は気兼ねなくトイレでの排泄が行える環境があります。利用者毎の排泄の記録を業務日誌などに記載していますが、職員が個別のリズムを把握するための書式とはなっていません。そのため、排泄ケアの向上を目指し記録書類の変更が予定されています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	看護師・病院との連携を密にし腹部マッサージや水分量確保、下剤の服用などを行っている。			
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	実施日時は決まっているが、出来る限り利用者の意向に沿った入浴ケアを行っている。	毎週月曜日と木曜日の午後の時間帯2時間が入浴の時間となっており、全利用者が入浴やシャワー浴を行っています。入浴はすべて個別に対応し、湯温など利用者それぞれ希望に沿うようにしています。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中も体調や希望に応じて休息して頂いてる。夜間巡回などを行い安眠できる環境作りに努めている。			
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	誤薬のリスクの周知徹底に努め、処方薬の内容や副作用について職員間で理解を深めている。			
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの入居前からの生活習慣を大切にし、喫煙や散歩などの支援を行っている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	雪のない季節を中心に散歩レクを行っている。大型スーパーや娯楽施設への外出レクも合わせて行っている。	気候の良い時期には散歩などを行いますが、冬期間は安全面を考慮して実施していません。外出の希望がある場合には家族にお願いしたり、ドライブに出かけることがあります。また、年間レクリエーションの企画が6回ほどあり、少人数での外出などを実施し、個別の希望に応えるようにしています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個人で少額のお金を管理されている利用者もいらっしゃる。通常金庫にて預かり必要や依頼に応じて買い物レクを行っている。			
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	居室に電話を引いている方や携帯を所持されている方もいらっしゃいます。ホームの電話も希望に応じて利用者に使用して頂いてる			
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有スペースの環境改善に努め、食事席の位置などの検討をこまめに行っている。ソファで過ごして頂くなど共有スペースの有効活用に努めている。	居間は広いスペースがあり、マッサージチェアやソファなどが置かれ、利用者が好きな場所で過ごすことができます。オール電化の建物になっており、エアコンでの温度管理が行われ、広いホーム内は温度差がないように管理されています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者同士の相性を把握し、最適と思われる食事席の配置などを検討している。			
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具や生活用品をホームで使用できるように受け入れの工夫を行っている。	居室には便器とベッドが備え付けられています。カーテンや仕切りなど便器の目隠しとなるものがないため、利用者に合わせて排泄行為が見えないように家具を配置したり、入室の際のノックなどを徹底しプライバシーを尊重しています。居室清掃も毎日行い、清潔に配慮し臭気がこもらないよう工夫しています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	手すりを配置し安全に歩いて頂けるよう工夫している。利用者の状態やニーズに応えながらホーム内部の改善を行っている。			